

Kebutuhan Psikososial Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Menderita TB Paru

Noor Indyah Rachmawati¹, Suryani², Chandra Isabella²

¹Rumah Sakit Paru Rotinsulu, ²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
E-mail: ynsuryani@yahoo.com

Abstrak

TB paru masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan dunia. Upaya pengendalian TB paru menjadi perhatian dunia dan menjadi salah satu indikator dalam pencapaian tujuan pembangunan global. Peran keluarga dalam pengobatan TB paru sangat besar yaitu sebagai PMO, pemberi dukungan psikis dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk mencegah penularan. Keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB paru sering mendapat stigma negatif sehingga bisa menyebabkan kegagalan dalam merawat pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kebutuhan psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB Paru di RS X. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan *total sampling* keluarga pasien TB Paru yang sedang dirawat sebanyak 57 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden membutuhkan kebutuhan psikososial yang meliputi kebutuhan interaksi sosial, emosi, pengetahuan dan spiritual. Kebutuhan psikososial yang paling banyak dibutuhkan adalah dalam hal pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap peran keluarga sebagai PMO dan dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB paru. Kebutuhan dengan nilai persentase tertinggi adalah dalam hal spiritual pada item adanya harapan untuk kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB paru. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan RS X berupaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga, dengan cara menambah frekuensi penyuluhan, mengembangkan metode pemberian informasi untuk menguatkan pengetahuan atas informasi yang diberikan, kemudahan konsultasi dengan teknik konseling dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam program pengobatan.

Kata kunci: Kebutuhan psikososial, keluarga, TB Paru.

Family's Psychosocial Needs of Pulmonary Tuberculosis Patients

Abstract

Pulmonary TB is still a public health problem in Indonesia and the world. Efforts in controlling TB disease are becoming a focus of the world and become one of the indicators in achieving global development goals. A families roles in TB treatment is very important as Supervisors to take medicine, giving psychological support and create a healthy environment to prevent disease spread. A family that has a member with TB disease oftenly received negative stigma hance it could result in treatment failure. This study was conducted to describe family's psychosocial needs among pulmonary tuberculosis patients at X Hospital. This study is descriptive quantitative, using total sampling technique with family respondents pulmonary TB patients are being cared for as many as 57 people. The results showed that all respondents required psychosocial needs include the need for social interaction, emotional, knowledge and spiritual. This shows that the knowledge is very influential toward a families roles as Supervisor to take medicine and in caring for family members who suffer from tuberculosis. Needs with the highest percentage in terms of spiritual item is hope to recover from TB. Based on these results, it is expected X Hospital seeks to improve the fulfillment of the families psychosocial needs by way of to increase the frequency of health information, developed a method of providing information to strengthen knowledge on the information provided, ease of consultation with counseling techniques can be given to increase family participation in treatment programs.

Key words: Family, psychosocial needs, pulmonary TB.

Pendahuluan

Tuberkulosis paru atau biasa disingkat dengan TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*, penularannya melalui udara (*airbone disease*) dimana kuman TB ditularkan melalui percikan dahak ketika pasien TB paru batuk atau bersin. Pada saat ini penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia. Hampir sepertiga penduduk dunia menderita penyakit Tuberkulosis dan Indonesia adalah salah satu negara dengan pasien Tuberkulosis terbanyak. Laporan WHO pada tahun 2007 di Indonesia terdapat 528 ribu pasien dan menempatkan Indonesia pada posisi ketiga setelah India dan Cina. Berdasarkan sumber dari profil kesehatan Kota Bandung tahun 2012 (Dinkes Bandung, 2013), jumlah pasien tuberkulosis secara klinis dan laboratoris pada tahun 2012 sebanyak 2.456 kasus. Prevalensi TB di Kota Bandung pada tahun 2012 adalah 108 per 100.000 penduduk, dengan jumlah kematian akibat Tuberkulosis sebesar 17 per 100.000 penduduk. Pasien TB dengan BTA (+) pada tahun 2012 yang mendapat pengobatan dan dinyatakan sembuh adalah sebanyak 772 kasus (68,26%) dan pasien yang mendapat pengobatan lengkap sebanyak 151 pasien (13,35%).

Penyakit TB paru menjadi masalah sosial karena sebagian besar pasiennya adalah usia produktif, kelompok ekonomi lemah, dan tingkat pendidikan rendah. Selain itu pengobatan TB paru memerlukan waktu yang lama dan rutin (Labese, 2012). Masalah sosial yang dihadapi pasien TB paru dan keluarga antara lain adanya diskriminasi dan isolasi sosial akibat stigma negatif masyarakat, kehilangan pekerjaan dan masalah keuangan (Demartoto, 2014).

Analisa kebutuhan psikososial pasien TB Paru sebelumnya sudah diteliti oleh Suryani (2013). Dari penelitian tersebut, berdasarkan analisa bivariat di dapat kesimpulan bahwa kepuasan responden terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dipengaruhi oleh lamanya sakit, pemahaman tentang sakit, fungsi psikologis, kondisi umum terakhir, layanan umum dan terapi komplementer. Sedangkan menurut analisa multivariat, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien

terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dipengaruhi oleh kondisi psikologis dalam satu minggu terakhir, lamanya pengobatan dan layanan pendukung.

Adanya stigma di masyarakat bahwa TB paru adalah penyakit keturunan dan penyakit kutukan menjadi faktor lain yang menambah permasalahan dalam keluarga. Rasa takut dan malu akan dirasakan oleh pasien dan keluarga karena banyaknya stigma negatif yang ada di masyarakat tentang TB paru (Pratiwi, 2011). Disamping masalah stigma, adanya anggota keluarga yang menderita TB paru menimbulkan kecemasan pada keluarga terutama yang merawat pasien dirumah. Takut tertular, tidak bisa sembuh, rasa malu dan takut dikucilkan oleh lingkungan menjadi hal yang dicemaskan oleh keluarga. Karena stigma dan kecemasan keluarga terhadap penyakit yang diderita anggota keluarganya bisa menyebabkan dukungan keluarga kurang dalam proses penyembuhan pasien.

Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan peran keluarga dalam perawatan TB (Eva&Irdawati, 2006). Kurangnya dukungan psikososial terhadap keluarga akan menimbulkan kecemasan terhadap keluarga, sehingga akan mempengaruhi peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB paru. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Priyatin (2007) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi anggota keluarga terhadap penyakit TB Paru dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru. Karena itu perlu peningkatan sosialisasi kepada masyarakat tentang TB paru untuk menghilangkan stigma masyarakat dan meningkatkan kepedulian masyarakat. Pembinaan keluarga tidak hanya mengenai penyakit pasien tetapi juga masalah lain seperti fungsi psikososial keluarga dan perilaku kesehatan keluarga (Ilham, 2013).

Studi pendahuluan dilakukan di RS X. Dari hasil observasi didapatkan hasil yaitu ada beberapa pasien TB paru yang tidak ditunggu oleh keluarganya, ada juga yang ditunggu tapi keluarga lebih sering berada diluar ruangan dibanding berada disamping pasien. Wawancara dilakukan kepada dua belas orang, sembilan orang adalah anggota keluarga pasien TB paru dan tiga

orang adalah pengunjung. Dari wawancara didapatkan bahwa semuanya mereka takut tertular penyakit TB. Dua orang mengatakan merasa malu dan takut keluarganya dikucilkan orang lain, satu orang mengatakan TB paru adalah penyakit yang mematikan dan takut tidak bisa disembuhkan, dua orang mengatakan takut makan bareng pasien TB paru, satu orang mengatakan TB paru bisa disembuhkan tapi waktunya lama. Dua orang mengatakan pasien jarang mendapat kunjungan dari temannya. Dampak dari stigma seperti yang diungkapkan keluarga tersebut mengakibatkan keluarga jadi tidak selalu berada disamping pasien. Akibatnya dukungan keluarga berkurang sehingga menyebabkan motivasi pasien kurang, terlihat dari pasien yang selalu tampak murung, tidak nafsu makan, dan tidak bersemangat untuk melakukan program pengobatan. Sementara itu, saat ini di RS X sudah ada program penyuluhan yang rutin diberikan kepada keluarga pasien setiap bulan, poster, brosur dan *banner* tentang TB tersedia di setiap ruangan. Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimanakah gambaran kebutuhan psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB Paru.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survey. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kebutuhan psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB Paru di RS X.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga pasien TB Paru

yang sedang menjalani perawatan di RS X. Metode pengambilan sampel adalah *total sampling*, didapatkan sampel dengan jumlah 57 responden.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuesioner dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan *review* beberapa literatur. Instrumen disusun dengan skala nominal, dengan rincian : 0 = berarti bahwa responden tidak membutuhkan hal tersebut dan tidak menganggap penting hal tersebut, 1 = berarti bahwa responden membutuhkan hal tersebut dan responden anggap penting walaupun tidak mengalami atau merasakan hal tersebut, 2=berarti bahwa responden sangat membutuhkan hal tersebut dan responden anggap penting karena responden merasakan hal tersebut. Analisa data dengan mengelompokkan data berdasarkan kategori kemudian dipresentasikan. Bila responden memilih angka 0, berarti responden termasuk dalam kategori “tidak membutuhkan” terkait kebutuhan psikososial, bila responden memilih angka 1 pada minimal satu item pernyataan kebutuhan dalam satu domain, maka responden masuk dalam kategori “memiliki kebutuhan”, dan bila responden memilih angka 2 pada minimal satu item, berarti responden termasuk dalam kategori “sangat membutuhkan”.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 11 Desember 2014 sampai 25 Desember 2014. Dilakukan pada 57 responden yaitu anggota keluarga pasien TB Paru yang sedang menjalani perawatan di RS X.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Psikososial Secara Keseluruhan dan Kebutuhan Psikososial dalam Kategori Tinggi Minimal 1 Item Tiap Domain

Domain	f	Butuh	f	BT*
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal interaksi sosial	57	100	40	70,17
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal emosi	57	100	55	96,49
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal pengetahuan	57	100	55	96,49
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal spiritual	57	100	57	100

*BT: Butuh tinggi

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Item dengan Persentase Tertinggi Kebutuhan Psikososial Keluarga “Butuh Tinggi” dari Tiap Domain (n=57)

Kebutuhan psikososial	f	Tidak butuh %	Butuh rendah %	BT* %
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal interaksi sosial				
Bisa bergaul dengan tetangga	4	7,01	14	24,56
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal emosi				
Kemampuan untuk bisa mengungkapkan kekhawatiran terhadap perkembangan penyakit anggota keluarga saya	1	1,75	5	8,77
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal pengetahuan				
Mengetahui cara penularan TB	0	0	2	3,50
Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal spiritual				
Harapan akan kesembuhan anggota keluarga saya yang menderita TB	0	0	0	0

*BT=Butuh Sedang sampai Tinggi

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa kebutuhan psikososial keluarga yang paling dibutuhkan secara keseluruhan berdasarkan data di atas adalah kebutuhan dalam hal spiritual (100%).

Tabel 2 menampilkan item yang memiliki persentase tertinggi “butuh tinggi” dalam tiap domain. Adapun domain yang memiliki lebih dari dua item dengan persentase tertinggi dikarenakan memiliki persentase yang sama. Pada domain kebutuhan psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB paru dalam hal spiritual dengan item harapan akan kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB paru adalah item dengan persentase tertinggi (100%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi lima item tertinggi kebutuhan psikososial tinggi dari

seluruh item menampilkan persentase lima item tertinggi dalam kategori “butuh tinggi (BT)” dengan rentang 92,98% sampai 100%. Adapun beberapa item yang mempunyai persentase yang sama tetap dimasukkan kedalam peringkat yang berbeda. Item terbanyak berasal dari domain kebutuhan psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB paru dalam hal pengetahuan, yaitu sebanyak 3 item yang terdiri dari pengetahuan tentang pencegahan penularan, cara pengobatan dan cara minum obat. Berdasarkan hasil ini terlihat bahwa pengetahuan keluarga tentang penularan dan pengobatan TB masih kurang, sehingga menyebabkan peran mereka dalam merawat penderita juga kurang optimal karena adanya

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Lima Item Tertinggi Kebutuhan Psikososial Tinggi dari Seluruh Item

No	Sub variabel	Kebutuhan psikososial keluarga	f	%
1	Kebutuhan Spiritual	Harapan akan kesembuhan anggota keluarga saya yang menderita TB	55	100
2	Kebutuhan Spiritual	Tidak berputus asa dalam merawat anggota keluarga saya yang menderita TB	57	96,49
3	Kebutuhan pengetahuan	Mengetahui cara pencegahan penularan TB	57	96,49
4	Kebutuhan pengetahuan	Mengetahui cara pengobatan TB	57	96,49

rasa takut tertular dan bingung bagaimana cara merawat penderita seperti terungkap dalam penelitian Novitasari (2009) dan Rachmawati & Turniani (2006).

Hasil analisis menunjukkan kebutuhan psikososial yang mempunyai persentase paling tinggi adalah kebutuhan psikososial keluarga dalam hal spiritual yaitu harapan akan kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB paru (100%). Hal tersebut karena adanya stigma negatif masyarakat tentang TB paru yaitu bahwa TB paru adalah penyakit yang menular dan tidak bisa disembuhkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2011), yang menyatakan bahwa rasa takut dan malu akan dirasakan oleh pasien dan keluarga karena banyaknya stigma negatif masyarakat tentang TB. Selain itu pengobatan TB paru yang lama dan rutin seringkali menyebabkan pasien dan keluarga putus harapan akan kesembuhannya. Kebutuhan psikososial lain dalam hal spiritual yang berada pada tingkat kebutuhan sedang sampai tinggi adalah tidak berputus asa dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB (96,49%). Penyebabnya adalah pengobatan TB paru yang lama dan rutin sering kali menimbulkan kejenuhan pada pasien yang akibatnya pasien menjadi malas minum obat dan akhirnya berakibat pada putusnya pengobatan. Hal tersebut menjadi salah satu masalah yang dihadapi keluarga dalam memotivasi pasien dan apabila tidak bisa teratasi menyebabkan keluarga menjadi putus asa dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Hannan (2011) yang menyatakan bahwa peran keluarga yang baik disebabkan karena adanya kesadaran yang tinggi dari keluarga untuk saling memelihara dan memberi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan pasien TB Paru.

Kebutuhan psikososial keluarga yang paling banyak dibutuhkan menurut hasil analisis adalah kebutuhan psikososial keluarga dalam hal pengetahuan. Hal tersebut karena informasi tentang pelayanan dan pengobatan TB masih terbatas (Kemenkes RI, 2010). Kurangnya pengetahuan keluarga tentang TB paru bisa disebabkan karena informasi tentang TB paru masih terbatas dan belum menjangkau seluruh keluarga

dan masyarakat. Pada saat ini pemberian penyuluhan kesehatan di RS X diberikan setiap satu bulan sekali sehingga tidak semua keluarga bisa mendapatkan informasi tentang TB paru.

Pengetahuan tentang cara pencegahan penularan, cara pengobatan TB dan cara minum obat TB menjadi item yang paling dibutuhkan dalam hal pengetahuan (96,49%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lewis (2009) yang menyatakan bahwa hal yang dibutuhkan oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien yaitu adanya informasi yang relevan bagi mereka tentang penyakit, perawatan, potensi efek samping dan apa yang harus dilakukan ketika efek samping muncul. Pengetahuan keluarga tentang TB paru dapat berpengaruh terhadap keteraturan pengobatan pasien dan peran serta keluarga dalam pengobatan yaitu sebagai PMO. Dalam perannya sebagai PMO, keluarga tidak hanya sebagai pengawas minum obat bagi pasien tetapi juga sebagai pemberi motivasi kepada pasien untuk mematuhi pengobatannya. Selain itu juga sebagai pemberi nutrisi cukup gizi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk mencegah penularan (Depkes RI, 2007). Hal tersebut akan dapat dilakukan oleh keluarga apabila kebutuhan psikososial keluarga dalam hal pengetahuan bisa terpenuhi. Sebagai pemberi nutrisi cukup gizi bagi anggota keluarga dengan TB paru, keluarga membutuhkan pengetahuan tentang makanan apa saja yang boleh diberikan pada anggota keluarga dengan TB (92,98%) dan makanan apa saja yang tidak boleh diberikan pada anggota keluarga dengan TB (94,73%).

Masalah penularan TB paru menjadi masalah yang paling dicemaskan oleh keluarga sehingga pengetahuan tentang cara penularan (94,73%) dan cara pencegahan penularan (96,49%) juga menjadi item yang dibutuhkan oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Suandi (2012) yang menyatakan bahwa kekhawatiran akan penularan TB sangat tinggi sehingga pemahaman yang benar tentang penyakit TB harus menjadi perhatian. Pengetahuan ini menjadi sangat penting sejalan dengan tujuan jangka panjang penanggulangan TB nasional adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit TB paru dengan cara memutuskan rantai penularan sehingga

penyakit TB tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Depkes RI, 2006). Semakin meningkatnya pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan cara pencegahan penularan TB paru, diharapkan keluarga dapat melakukan upaya-upaya untuk pencegahan penularan dengan perubahan perilaku dan menciptakan lingkungan sehat yang mendukung pengobatan TB paru.

Tujuan pengobatan TB paru yaitu selain mengobati juga untuk mencegah kekambuhan, kematian, resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), serta memutuskan mata rantai penularan (Corwin, 2008). Berdasarkan analisa data, pengetahuan tentang pengobatan dan cara minum obat TB paru menjadi item yang dibutuhkan dengan persentase sedang sampai tinggi (96,49%). Sehubungan dengan pengobatan TB paru yang lama dan rutin, dan peran keluarga sebagai PMO, maka pengetahuan keluarga tentang pengobatan dan cara minum obat menjadi sangat penting agar dapat memotivasi pasien dalam mematuhi pengobatannya. Keluarga berperan dengan cara mengawasi pasien dalam meminum obat secara teratur hingga pasien menelan obatnya dan memastikan obat diminum pada waktu yang benar yaitu pada pagi hari karena obat TB bekerja lebih baik pada saat perut kosong. Diharapkan ini dapat menekan tingkat resiko gagalnya pengobatan dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru.

Kebutuhan psikososial keluarga dalam hal interaksi sosial, kebutuhan tertinggi pada item bisa bergaul dengan tetangga sebesar 36,84%. Diskriminasi dan isolasi sosial menjadi masalah yang dihadapi oleh pasien dan keluarga dengan TB, sehingga keluarga seringkali merasa tidak diterima dan dijauhi oleh masyarakat serta kesulitan untuk bisa ikut berpartisipasi dalam kegiatan lingkungan sekitarnya. Sebagian keluarga ada yang merahasiakan penyakit TB yang diderita oleh anggota keluarganya karena takut dijauhi oleh teman dan tetangga. Hal ini berkaitan juga dengan kebutuhan psikososial keluarga dalam hal spiritual yaitu pada item bisa menerima kenyataan mempunyai anggota keluarga menderita TB (94,73%). Pasien dan keluarga membutuhkan dukungan dari tetangga dan lingkungan sekitar dalam bentuk kepedulian, empati dan perhatian

sehingga akan berpengaruh kepada keberhasilan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Syam, dkk., (2013) yang menyatakan bahwa dukungan dari tetangga yang berupa perhatian, empati dan kepedulian menyebabkan pasien menjadi termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan.

Dalam hal emosi, kebutuhan psikososial dengan tingkat sedang sampai tinggi didapatkan pada item kemampuan untuk bisa mengungkapkan kekhawatiran akan perkembangan penyakit anggota keluarga saya yang menderita TB (89,47%). Sebagian besar keluarga merasa tidak mampu mengungkapkan kesedihan dan kekhawatirannya tentang perkembangan penyakit anggota keluarganya meskipun ada kesempatan. Kurangnya pendekatan dari petugas kesehatan terhadap keluarga menyebabkan keluarga tidak mampu mengungkapkan kekhawatirannya. Sejalan dengan penelitian Dias, dkk., (2013) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan harus menyadari bahwa upaya pengobatan TB mempengaruhi kehidupan psikososial pasien dan keluarga sehingga harus mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk membagi kecemasannya.

Kebutuhan psikososial lain dalam hal emosi adalah pada item kemampuan untuk bisa berdiskusi dengan dokter tentang masalah saya dalam merawat anggota keluarga yang sakit (85,95%). Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya kemampuan keluarga untuk dapat berkonsultasi atau berdiskusi dengan dokter tentang masalah yang mereka rasakan. Seringkali keluarga tidak mampu mengungkapkan masalah yang dirasakannya ketika berhadapan dengan dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian Lewis (2009) yang menyatakan bahwa adanya kebutuhan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang program pengobatan dan meningkatkan kepercayaan diri mereka.

Simpulan

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota

keluarga menderita TB Paru di RS X membutuhkan kebutuhan psikososial yang meliputi kebutuhan intraksi sosial, emosi, pengetahuan dan spiritual. Berdasarkan hasil analisis, kebutuhan psikososial yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah dalam hal pengetahuan. Kebutuhan psikososial yang mempunyai persentase tertinggi adalah dalam hal spiritual yaitu pada item adanya harapan akan kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB.

Dari hasil penelitian, disarankan kepada Institusi dalam hal ini RS X untuk dapat membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya. Dukungan informasi dan pengetahuan harus diberikan kepada keluarga. Perlu adanya kebijakan untuk penambahan frekuensi pemberian pendidikan kesehatan agar dapat menjangkau semua keluarga. Pemberian pendidikan kesehatan tentang program pengobatan TB, cara pencegahan penularan dan nutrisi cukup gizi harus lebih ditekankan pada informasi yang diberikan. Pengembangan metode pemberian informasi untuk menguatkan pengetahuan atas informasi yang diberikan, misalnya dengan diskusi kelompok dan pembentukan kelompok sebaya dengan anggota keluarga pasien TB paru. Konsultasi dengan teknik konseling juga dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam program pengobatan. Perlu juga bagi Rumah Sakit untuk mengembangkan kerjasama dan koordinasi dengan UPK-UPK penunjang agar dapat memberikan dukungan dan tindak lanjut yang lebih baik.

Daftar Pustaka

Carlsson, dkk, (2014). Nurses' roles and experiences with enhancing adherence to Tuberculosis treatment among patients in Burundi: a qualitative study. *Hindawi Publishing Corporation*.

Corwin, E. J. (2008). *Handbook of Pathophysiology*. Jakarta: EGC.

Demartoto, A. (2014). A Sustainable Comprehensive Service through Greater Involvement of People Living with HIV/

AIDS in the HIV/AIDS Management Program in Surakarta City of Indonesia. *Canadian Center of Science and Education*.

Kemendes RI. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.

Kemendes RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Depkes RI.

Dias, dkk, (2013). Life Experiences of Patients who have Completed Tuberculosis Treatment: a Qualitative Investigation in Southeast Brazil. *BMC Public Health*.

Friskarini K & Manalu H.S. (2009). Pengetahuan dan Sikap tentang Penyakit TB Paru pada Remaja di Kabupaten Tangerang Tahun 2009. Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(1).

Hannan. (2011). *Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep*. UNIJA Sumenep.

Ilham. (2013). Sindroma Metabolik diperberat dengan Tuberkulosis Aktif kasus baru pada pria dengan pola makan kurang baik. *Medical Student of Lampung University*, 1(3).

Leahy. W (2004). *Providing Home Care: A Text Book for Home Health Aides*. Albuquerque. Hartman Publishing. Inc.

Lewis, C. P. (2009). Improving Tuberculosis care in low income countries-a qualitative study of patients' understanding "patient support" in Nepal. *BMC Public Health*.

Novitasari. E. (2009). *Hubungan Kecemasan tentang Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Priyatin, W. (2007). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II

Kabupaten Banyumas. *The Soedirman Journal of Nursing*, 2, (3).

Sedjati, F. (2012). *Hubungan antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.

Suandi, dkk. (2012). *Stigma orang tua terhadap Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru (BBKPM) Bandung*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Tuberculosis Care I. (2014). *International*

Standarts for Tuberculosis care, (3rd ed). The Hague.

WHO. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies*. World Health Organization.

WHO. (2008). *Implementing the WHO Stop TB Strategy*. World Health Organization.

WHO. (2013) *Global Tuberculosis Report 2012*. World Health Organization.

Zhang, dkk. (2014). Experiences of the parents caring for their children during a tuberculosis out break in high school: a qualitative study. *BMC Public Health*.